

			FIN 006
			MHS
Título: Ayuda económica (FAP)			
Fecha de preparación: 1/1/88	Fecha de la última revisión: 1/julio/2019	Fecha de la última modificación: 1/julio/2019	Fecha de vigencia: 22/julio/2019
Departamento que crea la política: Finanzas			Página 1 de 9

EXTENSIÓN:

Esta Política de Ayuda Económica se aplica al Methodist Health System (MHS), conocida comercialmente como Methodist Dallas Medical Center (MDMC), Methodist Charlton Medical Center (MCMC), Methodist Mansfield Medical Center (MMMC) y Methodist Richardson Medical Center (MRMC).

El Comité de Finanzas de la Junta de Directores de MHS, que actúa bajo la autoridad de dicha Junta, ha aprobado esta política y ha autorizado al Gerente General y al Director Ejecutivo de Finanzas de MHS a que actúen en nombre del comité para administrar esta política.

DEFINICIONES:

Los Costos Generalmente Facturados se definen como las sumas que se cobran generalmente por los servicios de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas con seguro médico para cubrir dicha atención.

Las Medidas Extraordinarias de Cobro se definen en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas como ciertas medidas que toma MHS contra una persona dirigidas a obtener el pago de una factura por servicios de atención médica cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS. MHS enviará estados de cuenta, cartas y hará llamadas para cobrar saldos pendientes, pero no toma Medidas Extraordinarias de Cobro.

Una Solicitud de Ayuda Económica (Financial Assistance Application, FAP) es la información y la documentación adjunta que, conforme con los requisitos de MHS, deberá proporcionar una persona para solicitar ayuda económica conforme a la Política de Ayuda Económica de MHS.

Elegible para FAP quiere decir que una persona califica para recibir ayuda económica según la Política de Ayuda Económica de MHS.

Los Cargos Brutos (también conocidos como cargos de precio maestro) es el precio establecido para la atención médica que MHS cobra sistemáticamente a todos los pacientes antes de aplicar las asignaciones, los descuentos o las deducciones contractuales.

POLÍTICA:

Como parte de su misión y compromiso en torno a la comunidad, Methodist Health System (MHS) proporciona ayuda económica a los pacientes que califiquen para la misma de conformidad con esta política.

1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Los pacientes pueden solicitar ayuda económica desde la fecha de programación del servicio hasta el

240° día después de que se proporcione la primera facturación posterior al alta hospitalaria. Esta política no cubre los procedimientos que no se consideren de emergencia ni médicamente necesarios, entre otros, los que figuran en la Lista B.

Se evaluará la situación de cada paciente de acuerdo a las circunstancias pertinentes, como el nivel de ingreso, tamaño de la familia, recursos disponibles para el paciente o la familia del paciente, a la hora de determinar la capacidad del paciente para pagar el saldo de la cuenta. La información antes mencionada, junto con las Guías de Criterios de Calificación para la Ayuda Económica (Lista C), se usarán para determinar cuánta ayuda económica, si acaso alguna, se aplicará al saldo de la cuenta del paciente después de recibir el pago de todos los terceros. En ciertos casos extraordinarios en los cuales estos factores no reflejen correctamente la capacidad del paciente para pagar, MHS podría tomar en cuenta la situación para devengar ingresos y el potencial del paciente y la familia, además de la frecuencia de sus facturas hospitalarias y médicas, pero solo con la finalidad de determinar si un paciente que tal vez no califique para la ayuda de conformidad con las guías de la Lista C podría de otra manera calificar para recibir ayuda.

Salvo como se indique en la Lista de proveedores de MHS (Lista D), la ayuda económica que ofrece esta política no corresponde a los servicios prestados por cualquier tipo de médico u otros profesionales.

2. COMPROMISO EN TORNO A PRESTAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Independientemente de la capacidad de una persona para calificar de conformidad con este FAP, cada instalación hospitalaria de MHS proporcionará, sin discriminar, servicios para tratar cualquier situación médica de emergencia. En 1986, el gobierno federal de EE. UU. aprobó la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42, Cód. EE. UU., 1395dd) también conocida como la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA). Esta ley estipula que todo hospital que acepte pagos de Medicare deberá prestar atención médica a cualquier paciente que llegue a su departamento de emergencia para recibir tratamiento. La Lista B que se adjunta contiene más información sobre cuáles servicios están o no están cubiertos.

No se excluirá a ninguna persona de la consideración para recibir ayuda económica sobre la base de raza, credo, color, religión, sexo, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, expresión sexual ni estado civil. MHS no participa en medidas que desalientan el que las personas procuren servicios médicos de emergencia, como exigiendo que los pacientes en el departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por situaciones médicas de emergencia o permitiendo que se lleven a cabo actividades de cobro de deudas que interfieran en la prestación de los servicios, sin actos discriminatorios referentes a la atención médica de emergencia.

3. MÉTODO PARA SOLICITAR U OBTENER AYUDA ECONÓMICA

3.1 Proceso de solicitud

Para solicitar ayuda económica, las personas interesadas deben llenar y enviar una solicitud para recibir dicha ayuda. Las solicitudes se encuentran en todos los lugares dedicados principalmente a la inscripción de pacientes y las salas de emergencia, o en el sitio Web del hospital, <http://info.mhd.com/fap>. También se pueden obtener copias gratuitas en 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 para solicitar que se envíen por correo.

Los pacientes aprobados por medio de otra solicitud de ayuda pueden calificar para recibir ayuda económica conforme a esta política siempre y cuando se hayan satisfecho los mismos elementos en la

Solicitud de Ayuda de MHS o se incluya la documentación debida que indique por qué no se han satisfecho.

3.2 Criterios para la calificación de ayuda económica

MHS podría concluir, sin llevar a cabo una evaluación exhaustiva de calificación de ayuda, que dicha ayuda podría corresponder con fines caritativos sobre la base de la información que se obtenga del paciente y/o las partes pertinentes que demuestren a MHS que el paciente califica para la ayuda económica de conformidad con esta política y con los requisitos legales aplicables.

4. BASE PARA CALCULAR LAS SUMAS COBRADAS

El grado de ayuda económica se determina según la clasificación de un paciente como Indigente en términos económicos o Indigente en términos médicos, como se define a continuación. Una vez que se determine que un paciente califica para recibir ayuda económica, MHS limitará la suma que se cobrará en cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria a una cantidad que no será superior a los costos generalmente facturados a las personas con seguro que cubre dicha atención. Para determinar los costos generalmente facturados, MHS ha adoptado un “método retrospectivo” según la definición de la Sección 501(r) del Código de Servicios de Rentas Internas, mediante el cual los costos facturados se basan en las reclamaciones del año fiscal anterior e incluye la tarifa por servicios de Medicare además de todos los demás seguros de salud privados.

MHS aplica una sola tarifa de costos generalmente facturados a todo el sistema para todos los hospitales que adopten el FAP. Los costos generalmente facturados se calculan anualmente y el Director Ejecutivo de Finanzas de MHS determinará la tarifa que aplicará a todo el sistema, la cual no puede superar los costos generalmente facturados más bajos de cada hospital individual. Los porcentajes de costos generalmente facturados se aplicarán al final del día 120° después de que termine el período de 12 meses del año calendario que use la instalación hospitalaria para calcular dichos porcentajes. La tarifa vigente de costos generalmente facturados aplicable a todas las instalaciones hospitalarias que figuran a continuación, es 24.5%.

En caso de que el saldo pendiente del paciente más los pagos previos para una reclamación en cuestión sean mayores que el monto total adeudado cuando se aplique el descuento adecuado, cuando corresponda, MHS cancelará dicho saldo pendiente y/o reembolsará los pagos que superen la deuda del paciente cuando se aplica el descuento. Por ejemplo, si un paciente califica para un descuento de un 100% por ser Indigente en términos económicos, toda la suma cobrada por MHS de dicho paciente se le reembolsará al mismo. MHS tomará medidas razonables para garantizar que todas las sumas prepagadas o los depósitos pagados relacionados al recibir atención médicamente necesaria no superen los costos generalmente facturados, a fin de cumplir con los requisitos de protección legal de la Sección 1.501(r)-5(d) de los Reglamentos de Impuestos Federales sobre el Ingreso.

Costos generalmente facturados de cada instalación hospitalaria:¹

MDMC: 28.5%

¹ Los porcentajes que figuran en esta sección corresponden a los porcentajes en la fecha en que el Comité de Finanzas de la Junta de Directores de MHS adoptó esta política el 22 de julio de 2019. El Comité de Finanzas ha delegado su autoridad al Director Ejecutivo de Finanzas de MHS para que realice los cambios anuales a estos porcentajes, según sea necesario, a fin de cumplir con los reglamentos federales que rigen la prestación de ayuda económica [proporcionados a una entidad de atención médica exenta de impuestos].

MCMC: 24.6%

MMMC: 28.5%

MRMC: 29.3%

4.1 Indigente en términos económicos

“Indigente en términos económicos” quiere decir un paciente que cumple los siguientes dos criterios: (i) no está asegurado o no tiene suficiente seguro médico; y (ii) cuyos ingresos anuales equivalen o sean menores que las sumas que figuran en la Lista C para indigentes en términos económicos. Estos pacientes califican para un descuento de un 100% sobre la suma adeudada.

4.2 Indigente en términos médicos

“Indigente en términos médicos” quiere decir un paciente con facturas médicas u hospitalarias de MHS, después de todos los pagos efectuados por terceros, que equivalen o superan el 5% del ingreso anual de la unidad familiar del paciente y cuyo ingreso anual supera el 200% pero es inferior o igual al 500% de las pautas federales de pobreza (Lista C). Estos pacientes deberán la suma que sea menor: el saldo de la cuenta del paciente o el 10% de los cargos brutos del paciente sin que ninguno supere la suma de los costos calculados generalmente facturados como se describe en el inciso 4.

5. DETERMINACIÓN DE AYUDA ECONÓMICA

5.1 Evaluación para la ayuda económica

La determinación de la ayuda económica se basará en ciertos procedimientos, que pueden consistir en:

5.1.i Un proceso de solicitud que requiere que el paciente o la persona designada proporcione información y documentación para determinar la necesidad económica; y/o

5.1.ii El uso de informes crediticios u otra información disponible al público que proporcione la debida documentación para determinar la necesidad económica cuando un paciente no proporciona una solicitud de ayuda financiera ni los documentos justificantes.

5.2 Definición de Ingreso de la Unidad Familiar y Tamaño de la Unidad Familiar

5.2.i. El Ingreso de la Unidad Familiar para adultos se define como el ingreso anual de la unidad familiar que es la suma del ingreso bruto anual total o un estimado del ingreso anual del paciente y el cónyuge del paciente si corresponde. Si el paciente es menor de edad, se usará el ingreso de la unidad familiar de los tutores legales.

5.2.ii. El Tamaño de la Unidad Familiar incluye al paciente, el cónyuge del paciente y los dependientes. Si el paciente es menor de edad, el cálculo del Tamaño de la Unidad Familiar consistirá en el paciente, la madre del paciente, el padre del paciente, los dependientes de la madre del paciente y dependientes del padre del paciente.

5.3 Verificación del ingreso

5.3.i. MHS aceptará la siguiente documentación de terceros como verificación del ingreso a la hora de determinar si un paciente califica para recibir ayuda económica: declaración individual de impuestos; comprobante de salarios e impuestos; Formulario W-2 del IRS; remesa de cheque de sueldo; estados de cuenta bancarios; remesa de pago del Seguro Social; Cartas de Determinación de Compensación por Desempleo; aviso de pago del seguro por desempleo;

remesa del pago de la Compensación de Trabajadores; respuesta de una solicitud crediticia, o cualquier otra información pública.

5.3.ii. Cuando no se disponga de la documentación de terceros antes mencionada, MHS determinará el Ingreso de la Unidad Familiar de una de las siguientes maneras:

I. Por medio de una declaración por escrito en una Solicitud de ayuda Económica debidamente llena por parte del paciente o una persona designada, firmada por el paciente o la parte responsable que certifique la validez de la información del ingreso del paciente proporcionada;

II. En el caso anterior donde el paciente o la parte responsable no pueda proporcionar la verificación escrita solicitada sobre el ingreso del paciente o de la parte responsable, el paciente o dicha parte deberá proporcionar una explicación verbal del Ingreso de la Unidad Familiar del paciente o de la parte responsable.

Se intentará de manera razonable verificar la certificación verbal de la parte responsable o del paciente.

5.4 Descalificación de la ayuda económica

Se denegará la ayuda económica si el paciente o la garante del paciente proporciona información falsa, incluida información relacionada con el ingreso, tamaño de la unidad familiar, bienes u otros recursos que puedan proporcionar los medios económicos necesarios para pagar por los servicios.

Los pacientes deben agotar todas las demás opciones de pago, como por parte de una cobertura privada o de programas federales, estatales y locales de ayuda médica. Además, el paciente deberá cooperar totalmente y cumplir con los requisitos de calificación establecidos para ciertos servicios de financiamiento, como de la cobertura de COBRA y las solicitudes de Medicaid estatal por medio de los cuales el paciente podría calificar para recibir otra ayuda económica. Si un paciente no solicita estos servicios ni coopera, se podría denegar la ayuda económica, o si se ha documentado la autorización, se podrá revocar la ayuda económica y el paciente pasará a ser responsable de los saldos restantes.

Si un paciente recibe la compensación de un tercero asociada con los servicios proporcionados en MHS, se podrá denegar la ayuda económica. MHS espera que el paciente use la compensación recibida para satisfacer los saldos en sus cuentas.

Si un paciente no proporciona la información necesaria para llevar a cabo una evaluación financiera, se podrá denegar la ayuda económica. MHS tomará las medidas necesarias para obtener la información incompleta, que puede consistir en solicitudes por escrito o verbales de la información necesaria, sin embargo, el paciente es responsable de responder a las solicitudes de información.

5.5 Vencimiento de la ayuda económica

Las autorizaciones de ayuda económica permanecen vigentes durante un plazo de 180 días posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud.

6 MEDIDAS PARA PUBLICAR LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

Las medidas que se utilicen para publicar ampliamente esta política a la comunidad y los pacientes incluyen, entre otras, las siguientes:

6.1 Notificaciones para la comunidad

La Política de Ayuda Económica (FAP), la Solicitud de ayuda y el Resumen en lenguaje sencillo se encuentran publicados en el sitio Web de MHS en el siguiente lugar: <http://info.mhd.com/fap>

El documento de FAP se ofrecerá a todos los miembros del público publicando un resumen en lenguaje sencillo en el área de servicio de MHS que brinde en el mayor medio de comunicación escrito local.

En todos los puntos principales de inscripción de pacientes, las salas de emergencia y en otros lugares que el hospital considere adecuados para notificar dicho programa y política de atención caritativa. El hospital publicará un aviso en varios idiomas con las instrucciones sobre cómo obtener una versión impresa gratuita del resumen en lenguaje sencillo, el documento de FAP y una solicitud para la ayuda económica.

Cada hospital de MHS deberá reportar anualmente al Departamento de Salud de Texas y al Servicio de Rentas Internas la suma de ayuda económica y la atención médica a indigentes patrocinada por el gobierno que proporcione a los pacientes, como lo defina la legislación aplicable.

6.2 Notificaciones personales

Todos los pacientes podrán disponer de copias impresas, a petición, de la política de ayuda económica, la solicitud de ayuda y el resumen en lenguaje sencillo, sin cargo alguno, en las áreas de inscripción de pacientes de la instalación de MHS. También se pueden obtener copias impresas en 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 y solicitar que se envíen por correo.

Los documentos de facturación contienen un aviso que les informa y notifica a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda económica e incluyen un número telefónico para las solicitudes de ayuda económica.

Los asesores financieros de MHS o el personal de la oficina central de facturación estarán disponibles para hablar sobre la política de ayuda económica, las solicitudes de ayuda y el resumen en lenguaje sencillo, ya sea en persona o por medio de llamadas telefónicas de servicio al cliente para los pacientes.

Están disponibles traducciones de esta política en los idiomas de la Lista A y se pueden obtener en el sitio Web o las oficinas antes mencionadas.

7 RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE COBRO

Durante el proceso de verificación para la ayuda económica, se considerará que el paciente no dispone de seguro médico y estará sujeto a la Política de Facturación y Cobro de Pacientes de MHS. Puede obtener una copia de la Política de Facturación y Cobro de Pacientes de MHS sin cargo alguno comunicándose con la oficina de facturación por correspondencia al Central Billing Office en 4040 N Central Expressway, Suite 601, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 y solicitar que se envíe por correo.

Una vez que un paciente califique para la ayuda económica, MHS no procederá a cobrar las cuentas que hayan calificado para la ayuda. Todos los saldos restantes después de que se aplique el descuento de ayuda económica se facturarán y cobrarán de acuerdo a la Política de Facturación y Cobro de MHS.

El Director de Cuentas de Pacientes de MHS será responsable de determinar si se han tomado medidas razonables para decidir si un paciente es elegible para la Política de Ayuda Económica.

Además, el Director de Cuentas de Pacientes de MHS será responsable de recomendar una clasificación de ayuda económica. El Vicepresidente Superior o Vicepresidente de Cobros Corporativos de MHS, con la autorización del Vicepresidente Ejecutivo/Director Ejecutivo de Finanzas, deben aprobar la clasificación.

APROBADO POR: aprobación electrónica como se indica _____ Director Ejecutivo de Finanzas

APROBADO POR: aprobación electrónica como se indica _____ Gerente General

Methodist Hospitals of Dallas, conocido comercialmente como Methodist Health System (MHS), adopta la siguiente política y procedimiento para la entidad que opera bajo la denominación Methodist Charlton Medical Center (MCMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Dallas Medical Center (MDMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Mansfield Medical Center (MMMC) la entidad que opera bajo la denominación Methodist Richardson Medical Center (MRMC).

La oficina responsable de esta política es el Departamento Corporativo de Finanzas. Dirija sus preguntas o sugerencias sobre este memorando al Vicepresidente Ejecutivo/Director Ejecutivo de Finanzas de MHS llamando al 214-947-4510.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA A

Esta política se ha traducido en los siguientes idiomas:

1. Inglés
2. Español
3. Vietnamita
4. Mandarín
5. Coreano
6. Árabe

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA B

SERVICIOS QUE NO CUBRE ESTA POLÍTICA

Los siguientes servicios generalmente no se consideran emergentes ni médicamente necesarios bajo esta Política:

1. Cirugía bucal cosmética
2. Cirugía bariátrica
3. Procedimientos bariátricos para adelgazar
4. Puntuación de calcio por TAC

Toda la atención de emergencia o médicamente necesaria está cubierta por esta política.

Según lo establece la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (PC 033), “Toda persona (incluidos los niños menores de edad o los bebés) que se presente a una instalación de MHS y solicite ayuda para una posible Situación Médica de Emergencia, recibirá un Examen Médico de Detección de un Proveedor Médico calificado para determinar si existe dicha situación. Se administrará tratamiento y estabilizará *** la situación de las personas en las que se determine que tienen una Situación Médica de Emergencia o están en Trabajo de Parto independientemente de su capacidad para pagar los servicios”. También establece que el hospital no retrasará un Examen Médico de Detección ni el tratamiento necesario de estabilización para investigar el método de pago de la persona o su situación referente al seguro médico. El personal de admisiones e inscripción tiene la obligación de seguir las siguientes pautas:

1. No interferir en el momento en que se realizará el examen médico de detección.
2. No llamar a una organización de atención administrada para obtener el permiso para hacer un examen médico de detección.
3. No decir ni implicar nada que pueda desalentar la obtención de un examen médico de detección por parte del paciente.
4. Evitar acciones que desalienten buscar atención de emergencia.
5. No realizar actividades de cobro de deudas en la sala de emergencia.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
 LISTA C²

Conforme a las pautas federales de pobreza emitidas el 01/febrero/2019 <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Lista A

Clasificación de Indigente en términos financieros El ingreso anual del paciente debe ser igual o menor que lo siguiente:	
Número en la unidad familiar	200%
1	24,980
2	33,820
3	42,660
4	51,500
5	60,340
6	69,180
7	78,020
8	86,860
Responsabilidad del paciente	Saldo a deber de 0%

Lista B

Clasificación de Indigente en términos médicos Para calificar, el saldo a deber debe ser igual o mayor que el 5% del ingreso anual del paciente y dicho ingreso anual debe ser igual o menor que lo siguiente:	
Número en la unidad familiar	500%
1	62,450
2	85,550
3	106,650
4	128,750
5	150,850
6	172,950
7	195,050
8	217,150
Responsabilidad del paciente	Lo que sea menor: el saldo en la cuenta del paciente o el 10% de los cargos brutos

Los pagos del paciente no superarán los costos generalmente facturados.

La Política de Ayuda Económica de MHS no es aplicable a las facturas de médicos, laboratorios externos y otros proveedores.

² Las sumas que figuran en este documento se calculan conforme a las pautas federales de pobreza publicadas en la fecha en que el Comité de Finanzas de la Junta de Directores de MHS adoptó esta versión de la política el 22 de julio de 2019. El Comité de Finanzas ha delegado su autoridad al Director Ejecutivo de Finanzas de MHS para que realice cambios a estas sumas, según sea necesario y de manera oportuna, a fin de mantener vigentes las pautas federales de pobreza.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA D

Proveedores cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS que prestan atención de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios en una instalación de MHS:

Methodist Dallas CVIG Clinic
Methodist Dallas Golden Cross Clinic
Methodist Charlton Family Practice Clinic

Proveedores que no están cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS

Excepto como se indica anteriormente, ningún otro médico ni grupos de médicos, u otros proveedores profesionales (como auxiliares médicos especializados o enfermeros especialistas) estarán cubiertos por esta Política de Ayuda Económica.